

令和 年 月分 訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書

3	9					
---	---	--	--	--	--	--

都道府  
県番号

40

ステーション  
コード

各 広 域 連 合 殿  
下記のとおり請求する。

訪問看護ステーションの  
所在地及び名称  
電話番号  
指定訪問看護事業者等氏名

令和 年 月 日



後期高齢者医療

		件 数	日 数	金 額	負担金額
後期高齢9割	請求 ⑧				
	※決定 ⑧				
後期高齢7割	請求 ⑩				
	※決定 ⑩				

公 費 負 担 医 療

		件 数	日 数	金 額	負担金額
	請 求				
	※ 決 定				
	請 求				
	※ 決 定				
	請 求				
	※ 決 定				

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額			金額	